

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

г-к Анапа

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_

Медицинская организация **Общество с ограниченной ответственностью стоматологическая клиника «Русская Жемчужина»**, в дальнейшем именуемое «**Исполнитель**», в лице директора Тринка Любови Ивановны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «**Потребитель**» («**Заказчик**»), с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем.

**1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

**1.1. Сведения об Исполнителе:**

1.1.1. Наименование и фирменное наименование: **Общество с ограниченной ответственностью стоматологическая клиника «Русская Жемчужина»**;

1.1.2. Адрес места нахождения: **353440, г. Анапа, ул. Трудящихся, 95, пом 1**;

1.1.3. Адреса мест оказания медицинских услуг: **353440 г. Анапа, ул. Трудящихся, 95, пом. 1; ул. Ленина 183, пом. 2.**

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: 1132301002570 от 25.07.2013 выд ИФНС России по городу-курорту Анапа Краснодарского края.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование выдавшего ее лицензирующего органа: № ЛО-23-01-012645 от 14 августа 2018г. выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя.

**1.2. Сведения о Потребителе (Заказчике):**

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (*если имеется*), адрес места жительства и телефон Потребителя (законного представителя Потребителя):

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские и дополнительные услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

Перечень платных медицинских и дополнительных услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта на момент оплаты услуг Потребителем, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

3.2. Оплата услуги по терапевтической и ортопедической стоматологии производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании действующего на момент оплаты Прейскуранта Исполнителя. Оплата услуги по хирургической стоматологии производится путем внесения 100% предоплаты услуги, после чего Исполнитель назначает день операции. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.

3.3. Оплата осуществляется Потребителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

**4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Потребителем настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.2. Медицинские и дополнительные услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. Исполнителем после исполнения Договора, по запросу Потребителя, выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Потребителя.

4.8. До заключения Договора Исполнитель уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.9. Услуга, предоставленная Исполнителем, не является публичной офертой.

4.10. Потребитель до заключения Договора ознакомлен с правилами внутреннего распорядка для пациентов ООО СК «Русская Жемчужина» и обязуется их соблюдать.

## 5. СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Потребитель в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дает согласие на обработку и передачу его персональных данных.

5.2. Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных указаны в п. 1.1. Договора.

5.3. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.

5.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, биометрические персональные данные, другая информация.

5.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), иные действия.

5.6. Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам ДМС, обмен (прием и передача) моими персональными данными со страховой медицинской организацией с использованием машинных носителей или по каналам связи или путем передачи документов (в т.ч. медицинских).

5.7. Срок, в течение которого действует согласие: со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

5.8. Порядок отзыва согласия: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.

5.9. Подпись Потребителя (Заказчика): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

5.10. Подпись от лица Исполнителя: \_\_\_\_\_ / Тринка Л.И.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.4. Потребитель несет полную ответственность за нарушение условий Договора, связанных с неисполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, до, во время и после лечения, а также в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3. - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), он оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.3. Предоставляемые услуги ООО СК «Русская Жемчужина» не являются публичной офертой.

## 9. ПОДПИСИ СТОРОН

**9.1. ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ:** Директор Общества с ограниченной ответственностью стоматологическая клиника «Русская Жемчужина», Тринка Любовь Ивановна

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: \_\_\_\_\_

**9.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ** (фамилия, имя и отчество (если имеется):

Подпись Потребителя: \_\_\_\_\_

### Паспортные данные:

Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_ Код подразделения: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Регистрация: \_\_\_\_\_